**Žádost o povolení přestupu žáka ZŠ do jiné ZŠ**

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení………………………………………….………………………………..……………………………………

Bydliště……………………………………………………………………………………………………..…………………………

Telefon ………………………………………… E-mail. ………………….…………………………………

Adresa pro doručování písemností: …………………………..………………………………………………………..

žádá ředitelku základní školy, jejíž činnost vykonává

**Základní škola Zlín, Mostní
Mostní 2397, 760 01 Zlín**

**o přestup**

Jméno a příjmení dítěte ………………………..……………………………………………………..……………………….

Datum narození: …………………………………… Místo narození: .……………………..……………………

Trvalé bydliště…………..……….…………………………………………………………………………………..………….…

Ze ZŠ ……………………………………………………………………………………………………………………………………

do Základní školy Zlín, Mostní, Mostní 2397 760 01 Zlín

Důvod: ……………………………………………………..…………………………………………………………………………

Od ……………………………………………..

Datum: …………………………………….. Podpis:………………………………………